

Kommunale Freiräume für Bewegung zur Förderung der Gesundheit von Kindern

Hartmut Dunkelberg, Jürgen Schröder, Hans-Joachim Schemel, Annette Blaume, Claus Kannwischer, Kerstin Haschke, Rita Schneevoigt, Wendy Awa und Lisa Beutler

Im Kindes- und Jugendalter werden die Grundlagen für gesundheitsförderliche (bzw. gesundheitsbeeinträchtigende) Verhaltensweisen gelegt. Die Bedeutung von Spiel- und Bewegungsaktivitäten im Kindesalter kann in diesem Zusammenhang nicht hoch genug eingeschätzt werden: Durch Bewegung im weitesten Sinn entdecken Kinder ihre Umwelt, nehmen Kontakt zu anderen Personen auf, machen Lernfortschritte im motorischen und kognitiven Bereich, werden unabhängiger und selbstständiger und entwickeln ihre Persönlichkeiten.

Das Ziel des von 2006 bis 2009 durchgeführten BMBF-Forschungsprojektes (Dunkelberg et al., 2010) bestand darin, Maßnahmen zu bewegungsfördernden Aktivitäten bei 8- bis 12-jährigen Schulkindern einerseits mit organisatorischen Prozessen zur Beteiligung von Eltern, Lehrern und Vertretern kommunaler Einrichtungen und andererseits auch mit freiraumplanerischen Initiativen zu verbinden. Das gesundheitsbezogene Verhalten mit den Bereichen Bewegung, Soziales, Ernährung und Freiraumorientierung wurde durch eine Fragebogener-

hebung bei Kindern und Eltern erfasst. Die Erhebung diente der Bestandsaufnahme sowie der Bewertung der Wirksamkeit der projektbezogenen Maßnahmen. Die Daten von Kindern mit ausgeprägten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der subjektiven Wahrnehmung wurden separat ausgewertet. Kooperationspartner waren die entsprechenden Verwaltungseinheiten der Städte Göttingen und München, mit denen auch die Zielgebiete - Einzugsgebiete von Grundschulen mit einer vorwiegend sozial benachteiligten Bevölkerungsstruktur - abgestimmt wurden.

Mit den Kindern der 20 Projektklassen der jeweils sechs Münchner und Göttinger Projektschulen wurden aus dem Schulbetrieb heraus insgesamt 190 Spielaktionen im Wohngebiet der Kinder unter Anleitung von StudentInnen mit pädagogischer Grundausbildung durchgeführt.

Regelmäßige Treffen im 2- bis 3-Monatsturnus mit VertreterInnen der Anwohnerschaft, der Eltern sowie der relevanten kommunalen und sozialen Einrichtungen dienten dem Aufbau einer Interessenvertretung

zur Förderung der Kindergesundheit, zur Bewertung der Freiraumsituation sowie zur Festlegung von Verbesserungsmaßnahmen von Bewegungsräumen im Wohnumfeld. Befragungen und Erhebungen bei Kindern und Eltern waren Ausgangspunkt für Veränderungen und Verbesserungen in der Freiraumsituation für Kinder.

Die Ergebnisse des Projektes zeigen, dass die subjektiven gesundheitlichen Befindlichkeiten mit den sozialen, motorischen und emotionalen Verhaltensweisen und Fähigkeiten der Kinder und ihren Freiraumbeziehungen korrelieren. So stuften Kinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen den Schulweg häufiger als gefährlich ein und verneinten häufiger die Feststellung „es gibt gute Plätze zum Spielen und für die Freizeit“. Entsprechend wird das eigene Wohnumfeld von dieser Gruppe seltener als „ein guter Platz zum Leben bewertet“. Kinder mit einer Häufung subjektiver Beschwerden sind nach eigenen Angaben deutlich seltener im Freien als die Kinder der Vergleichsgruppe. Die Einschätzung des Wohnumfeldes, die

Einschätzung des Schulweges und des Spielverhaltens im Freien stehen somit in enger Beziehung zur subjektiven Gesundheit. Daher sollten Aktionen mit dem Ziel, den Schulweg und das Wohnumfeld als Lebensort aus der Sicht des Kindes angenehmer zu gestalten und diese dem Kind im positiven Sinn näher zu bringen, zu einer Verbesserung der subjektiven Gesundheit führen. Kinder mit subjektiven Gesundheitsbeeinträchtigungen äußerten deutlich häufiger (um 24%) als die Kinder der Vergleichsgruppe ihren Wunsch nach mehr Freizeit im Freien.

Ein intensiver Fernsehkonsum oder häufiges stundenlanges Spielen am Computer ist für die allgemeine und insbesondere gesundheitliche Entwicklung des Kindes problematisch. In diesem Sinne korrelierte ein hoher TV/Video-Konsum mit einem schlechteren subjektiven Gesundheitsstatus bzw. mit häufigeren Kopfschmerzen oder Angstgefühlen. Andererseits verneinten Kinder mit subjektiven gesundheitlichen Beschwerden die Frage nach Sportaktivitäten außerhalb der Schule zu 35% gegenüber 8% der Kinder der Vergleichsgruppe. Im Beziehungsgefüge der Kinder mit gesundheitlichen Beschwerden spielt damit der Medienkonsum eine größere Rolle. Eine Verbesserung des Angebots bzw. ein verstärktes Hinführen zu sportlicher und bewegungsorientierter Betätigung können dazu beitragen einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu entwickeln.

Kinder mit Gesundheitsbeschwerden gaben auch seltener an, die Nachmittage gemeinsam mit Freunden zu verbringen. Andererseits korrelierte häufigeres Zusammensein mit Freunden mit den gesundheitlich positiv besetzten Verhaltensweisen wie körperliche Anstrengung, positive Beurteilung des Wohnumfeldes und bewegungsaktiveres Freizeitverhalten. Folglich müssten Eltern, Schule, aber auch soziale Einrichtungen und Umgebungsbedingungen, die kindliche Orientierung in Richtung auf mehr Aktivitäten im Freien, und damit hin zur Förderung des Zusammenseins mit Gleichaltrigen lenken, um eine gesundheitsorientierte Lebensweise zu fördern.

Der in diesem Projekt eingeschlagene Weg zur Verbesserung der Kindergesundheit zielt auf den Aufbau eines aktiven gesundheitsförderlichen Netzwerks im lebensweltlichen Umfeld der Kinder, mit dessen Hilfe sie ein eigenes gesundheitsorientiertes Beziehungsgefüge und eine eigene selbst bestimmte gesunde Lebenswelt und Wirklichkeit generieren können. Hinweise, dass dies im Rahmen des Projektes ansatzweise gelungen ist, ergaben sich aus der Auswertung der zweiten Fragebogenerhebung. Die Beurteilung des Schulweges, die Angaben zur Bewegungsaktivität und die Einschätzung der eigenen Gesundheit lassen zum Zeitpunkt der Zweibefragung einen positiven Trend erkennen. Deutlich wird ein positiver Trend auch in Bezug auf Kinder mit subjektiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen:

diese Gruppe ist zum Zeitpunkt der Zweibefragung mit 7,1% gegenüber 11,6% (Erstbefragung) deutlich kleiner. Die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands hat sich gegenüber der Erstbefragung verbessert. Auch bei den Kontakten mit Gleichaltrigen zeichnet sich bei der Gruppe mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine positive Entwicklung ab.

Als besondere Maßnahmen zur Förderung der Kindergesundheit werden vorgeschlagen:

- Vernetzen der Unterrichtsgestaltung mit der Lebenswelt der Kinder, z.B. durch Durchführung von Spielaktionen oder Sachunterricht im Wohnumfeld.
- Einführung gesundheitsfördernder partizipativer Organisationsstrukturen in Schulalltag und Wohnumfeld mit Beteiligung aller relevanten Gruppen.

Entsprechende Aktivitäten wurden in den Untersuchungsgebieten nach Abschluss des Projektes weiterverfolgt.

Literatur siehe *Literatur zum Schwerpunktthema*.

www.elsevier.de/phf-literatur

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

doi:10.1016/j.phf.2010.09.020

Prof. Dr. med. H. Dunkelberg
Universitätsmedizin Göttingen
Abt. Allg. Hygiene und Umweltmedizin
Lengler Str. 75
37079 Göttingen